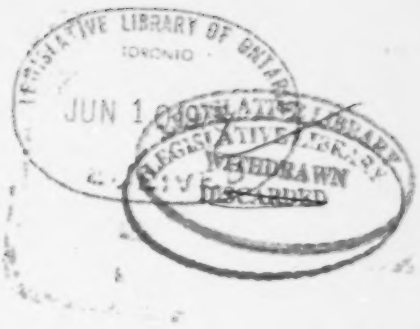


HEALTH SERVICES ADVISORY COUNCIL

ANNUAL REPORT

1974

PROVINCE OF NEW BRUNSWICK

To the Honourable
Hedard J. Robichaud
Lieutenant-Governor of the
Province of New Brunswick

May it please Your Honour:

The undersigned has the honour to present the 4th Report of the Health Services Advisory Council for the year ending December 31, 1974.

Respectfully submitted,

G. W. N. COCKBURN
Minister of Health

To the Honourable G. W. N. Cockburn
Minister of Health
Province of New Brunswick

Sir:

I have the honour to present herewith the 4th Report of the Health Services Advisory Council for the year ending December 31, 1974.

Yours truly,

The Venerable J. F. N. Jones
Archdeacon of St. Andrews
Chairman

The Venerable J. F. N. Jones, C.D., B.S.P.
Archdeacon of St. Andrews,
Chairman of the Department of Communications and Renewal, Diocesan Synod of Fredericton,
Chairman of the Health Services Advisory Council
Council Committees:
Ex-officio member of all Council Committees

Philippe Cyr, D.D.S.
Dental Surgeon, Bathurst,
Representing the New Brunswick Dental Society
Council Committees:
Chairman - Dental Health Committee
Member - Regionalization Committee

Maxine A. Franklin, B.Sc., M.Sc., Ph.D.
Microbiologist,
Assistant Professor, The University of New Brunswick, Fredericton,
Representing the Public
Council Committees:
Chairman - Committee on Laboratory Services
Chairman - Annual Report Committee

Claude Gaudreau, M.D., F.S.R.C.(C), F.A.C.S.
General Surgeon,
Chief of the Department of Surgery,
Hotel Dieu Hospital, Edmundston,
Representing the New Brunswick Medical Society
Council Committees:
Chairman - Regionalization Committee
Member - Committee for Liaison with the New Brunswick Association of Registered Nurses

Lois Graham, R.N., B.Sc.N.Ed., M.A., Ph.D.
Dean, Faculty of Nursing,
The University of New Brunswick, Fredericton,
Representing New Brunswick Universities

Ola LeBlanc
Moncton, Canadian National Railway,
President - District Council No. 4,
Sheet Metal Workers International Association,
Representing the Public
Council Committees:
Member - Annual Report Committee

104-01169/

Hector MacKinnon, M.D., F.R.C.P.(C), F.A.C.P.
Internist,
Chief of Staff - Victoria Public Hospital
and Dr. Everett Chalmers Hospital, Fredericton,
Representing the New Brunswick Medical Society
Council Committees:
Member - Committee on Laboratory Services
Member - Committee for Liaison with the New Brunswick Medical Society

Leslie A. Miller
Dalhousie, Superintendent,
New Brunswick International Paper Company,
Chairman - Board of Trustees,
Soldiers Memorial Hospital, Campbellton,
Representing the New Brunswick Hospital Association
Council Committees:
Member - Regionalization Committee

Myrna Sherrard
Director of Nursing, The Moncton Hospital,
Representing the New Brunswick Association of Registered Nurses
Council Committees:
Chairman - Committee for Liaison with the New Brunswick Association of Registered Nurses

Louis M. Simon, M.D., C.F.P.
General Practitioner, Saint John,
President of the New Brunswick Chapter of the College of Family Physicians of Canada,
Representing the New Brunswick Medical Society
Council Committees:
Member - Ambulance Services Committee

J. Kent Tingley, B.Sc., P.H.C., D.H.A.
Saint John, Coordinator, The Saint John Region Joint Planning Committee,
Representing the New Brunswick Association of Hospital Administrators
Council Committees:
Chairman - Ambulance Services Committee
Member - Regionalization Committee

Hester Tracy-Gould
Newcastle,
Representing the Public

Bryan H. Ferguson, B.Sc , M.B.A.
Director, Research and Planning Division,
Department of Health, Province of New Brunswick
Ex-officio member of the Council
Council Committees:
Member - Regionalization Committee

Ernest A. Watkinson, M.D., C.M., D.P.H.
Deputy Minister of Health,
Province of New Brunswick,
Ex-officio member of the Council

Barbara L. Durling, B.A.
Research Officer, Research and Planning Division,
Department of Health,
Province of New Brunswick
Secretary of the Council

INTRODUCTION

The Health Services Advisory Council was conceived in 1971 as an advisory group to the Minister of Health — a novel concept in health planning in New Brunswick.

The Council is an independent body and functions within the terms of reference stated in the Health Services Advisory Council Act. The objectives and duties as specified in the Act[1] are outlined in Appendix A of this report.

The Council, after three years of experimentation and self-examination, is prepared to present its perception of its function as an advisor to the Minister of Health. In this role, the Council can make a valuable contribution to the planning process of government.

In essence, the Council integrates the functional aspects of the central government and the needs of the health professionals into a planning mechanism designed to meet the requirements of the New Brunswick community.

The perspective of the Council is enhanced by its detachment from the administration of the Department of Health. The strength of the Council arises from its regional representation. The expertise of the Council is broadly based in its representation from many groups of health professionals and is tempered by the input from the public sector.

The members of the Council are representative of the New Brunswick Medical Society, New Brunswick Dental Society, New Brunswick Association of Registered Nurses, New Brunswick Universities, New Brunswick Association of Hospital Administrators, New Brunswick Hospital Association and the general public.

The Chairman of the Council is responsible for directing and co-ordinating the activities and work of the Council and for maintaining liaison between the Council and the Minister of Health.

The Deputy Minister and the Director of Research and Planning of the Department of Health sit on the Council as ex-officio members.

The Council has found the participation of the ex-officio members to be very useful. However, it is an intrinsic feature of the Council that information gathering and the input of ideas are generated within the Council thus maintaining its autonomy as an advisory body to the Minister.

The secretariat is provided by the Research and Planning Division of the Department of Health.

The role of the secretariat is to provide research support, organize informational material and maintain Council records, as well as planning meetings, recording, composing and circulating minutes.

To perform effectively in the advisory role, the Council became knowledgeable on the organization and workings of the health care delivery system in New Brunswick and has studied health systems outside the province. The members "in Council" and as subcommittees, have consulted and met with a large number of individuals and groups representative of the users and providers of health services. These meetings have been open and frank discussions on a wide range of health and related matters, invaluable to Council in gaining an understanding of the strengths and weaknesses of the system and in recommending improvements.

---

[1] The Health Services Advisory Council Act was passed by the New Brunswick Legislature on April 23, 1971.

The Council promotes extensive consultation with health groups and the general public.

Through its advice to the Minister of Health, the Council provides a means for incorporating these views into the planning and decision making process of government.

The Council encourages health groups to provide input in the early stages of program planning, so that these groups may be guided to the proper channels for assistance.

Frequently, the Council has provided a direct conduit to the Minister for individuals and groups when immediate action has been needed on local problems. In all cases, the departmental agency or individual has been informed of the problem.

The main accomplishments of the Council over the past three years are as follows:

(i) Several matters of local concern which were communicated directly to the Council during meetings held across the province were brought to the attention of the Minister.

(ii) The Council has established contact and consulted with a number of groups in the province on various matters — hospital groups, government officials, New Brunswick Medical Society, New Brunswick Association of Registered Nurses, community groups, and the Regional Committee in Edmundston.

(iii) The Council has advised the Minister of Health on laboratory services, the role of denturists, the home care program, ambulance services, training of medical and dental students, location of health centres, reorganization of the health region boundaries, community health centres, dental health care and mental health.

(iv) The Council has gained a broad knowledge of the present health care delivery system in New Brunswick.

Activities During 1974

The eight Council meetings in 1974* extended over a period of twenty-four days. In addition to the regular Council sessions, there were meetings of sub-committees which submitted formal reports to the Council on laboratory service and ambulance service. During the latter part of the year, a sub-committee was appointed to study and report to Council on regionalization as it applies to New Brunswick.

The Council's studies and discussions during the year under review are summarized in the following order:

— Regional Seminars on Ambulance Service
— Report of the Committee for Laboratory Studies
— Revision of Health District Boundaries
— Regionalization of Health Services — Sub-committee to study Regionalization
— Expanded Role of the Nurse
— The Shortage of Nurses
— Feasibility Study on the Licensure of Denturists
— Regional Committee — Health District IV
— Home Care
— The Future Role of the Community College in the Training of Health Personnel

*Appendix B — Detailed outline of each meeting.

REGIONAL SEMINARS ON AMBULANCE SERVICE

During 1973 a three-member sub-committee of the Health Services Advisory Council prepared and submitted a report outlining the basic requirements of a provincial ambulance program.

The report was adopted by the Council and submitted to the Minister of Health in December 1973. This report now forms the basis for the Council's subsequent study on the subject of ambulance service.

In 1974, the Minister of Health requested that the Council examine in further detail the needs and requirements of communities throughout the province for ambulance service by conducting a survey of opinions in each of the six health districts.

As a result, the Ambulance Committee met on two occasions to give consideration to this request and to develop a method of obtaining this information.

The Committee proposed that the Council hold a series of workshop sessions on the subject of ambulance service in each of the six health districts in order to involve individuals and groups from the local community. This proposal was adopted by the Council as a manageable and productive approach to the study.

At the year's end, one-day workshop sessions have been held in each of St. Andrews, Edmundston, Campbellton and Bathurst with representatives of several communities, the municipal governments, St. John Ambulance, Fire Departments, Police Departments, hospitals, physicians, R.C.M.P., nurses and private ambulance operators in each health district.

Presentations were made on the present ambulance service by the invited delegates who described specific problem areas in their district and made recommendations for improvement.

The presentation provided Council members and workshop participants with a working knowledge of the present organization of ambulance services in each of the health districts. Following this, the Council and invited delegates formed workshop groups to discuss and make recommendations on the basic elements that should be included in a workable and acceptable level of ambulance service for the entire health district.

Following the reports of the workshop groups, each meeting was open to general discussion on any matter of concern of interest to the invited delegates.

These sessions have proven very successful in obtaining information on the adequacy of the present ambulance service and the improvements that are necessary to bring it up to an acceptable level.

The Council plans to give full consideration to these views in making recommendations to the Minister of Health.

The Council expects to submit its final report in February 1975, after holding meetings in Moncton in January and Fredericton in February with representatives of these regions.

Situations and needs differ from region to region and even within regions because of such factors as population density, proximity to treatment centres, degree of community involvement, volunteer participation and the organization of existing services. Despite these differences there appears to have been a remarkable consensus by the regional delegates on a number of basic principles applicable to ambulance service.

REPORT OF THE COMMITTEE FOR LABORATORY STUDIES

The information explosion in medical science has provided considerable impetus toward the use of the clinical laboratory in diagnosis, monitoring and treatment of disease. As a result, the health-related laboratory requires ever-increasing expansion in modern electronic equipment and highly-trained personnel.

Late in 1972, an extensive and detailed study of clinical and public health laboratories was initiated by a sub-committee of the Council in response to a request from the Honorable Paul Creaghan, then Minister of Health, the hospital administrators and the practising physicians in New Brunswick. The final report of the Council was provided to the Minister of Health in April 1974.

The present laboratory service in New Brunswick has two components — the six regional laboratories located in Saint John, Moncton, Fredericton, Edmundston, Campbellton and Bathurst which are administered by the Laboratory Services Division of the Department of Health and the smaller hospital-based laboratories which are administered by the hospitals. Each regional laboratory is supervised by a pathologist as director of the laboratory.

Budget Allotment

At the outset of the study, two major factors became apparent. Firstly, that the overall quality of laboratory procedures was good and secondly, that the cost of these procedures was escalating rapidly. The Council, after careful deliberation, perceived that several organizational changes could be made to facilitate the functional aspects of laboratory service. The first recommendation by the Council was that the budgetary allotment for laboratory services be considerably increased. This recommendation was implemented and is a matter of record.

Organizational Changes

The most significant recommendation made by the Council was that the present six regional laboratories should be integrated into and administered by the regional hospitals.

The recommendation was based on input from hospital administrators and laboratory directors following site visits to the six regional laboratories. The majority of laboratory physicians were dissatisfied with their relationship to the hospital medical staff and requested a formal mechanism to control the use of the laboratory by practising physicians.

The hospital administrators, on the other hand, requested the integration of the regional laboratory service into the other functions of the hospital. The Council observed that the hospital administrators did not have an incentive to effect controls over the use of the laboratory, as a hospital is not responsible for any aspect of the regional laboratory service.

The Council, after two years of study, was of the opinion that a significant improvement would ensue if the regional laboratories were included in the global budgeting system and administration of the regional hospital. In addition to providing an incentive for the hospital to exercise financial control, the transfer of responsibility would make the practice of laboratory medicine more responsive to the needs of clinical medicine at the local level.

This would also free laboratory directors from the administrative duties for which they are not trained, and allow them to devote more time to the clinical laboratory work, particularly the consultation and guidance services which are so necessary to the other hospital laboratories in their region.

The Council observed that several hospital laboratories have been operating, and at present are operating without professional supervision or guidance by a pathologist. At the time of writing this report, it was not mandatory that the regional laboratory provide supervision or guidance to the hospital laboratories within its region.

Furthermore, it was strongly recommended that each hospital laboratory in the province be placed under the direct supervision of a specialist in laboratory medicine described as a pathologist or a physician with specialty in one of the six disciplines of laboratory medicine.

Salaries of Laboratory Personnel

For several years, all laboratory personnel in New Brunswick have been paid salaries below the national average. Several recommendations were made in relation to remuneration, particularly for the removal of inequities between regional laboratory personnel under the civil service and hospital laboratory personnel who have a separate collective bargaining arrangement.

Encouragement of New Brunswick Physicians to Enter Laboratory Medicine in New Brunswick

The Council recognized the need to encourage highly qualified laboratory physicians to accept employment in the New Brunswick health service. In keeping with this philosophy, the Council proposed that a special incentive be provided to encourage students from New Brunswick to select training as laboratory physicians. The Council suggested an increase in summer employment opportunities in health laboratories beginning at the university undergraduate level, a bursary system which provides a reasonable standard of living for the recipient and a carefully directed recruitment policy to educate and stimulate interest in laboratory medicine in potential candidates.

Quality Control of Laboratory Procedures and Personnel

Comprehensive quality control programs have been recommended previously and considerable improvements have been made in this area. The Council's recommendations covered monitoring of tests, qualifications of personnel and types of personnel necessary in each laboratory.

Each hospital should have one qualified registered medical technologist on staff with the primary responsibility for work in the laboratory.

Each regional laboratory should have two pathologists, as the minimum number.

The Council recommended that a six-man board composed of representatives of all disciplines operating under the supervision of the chief pathologist should be established for the maintenance of quality control on a province-wide basis.

Education of Personnel

The education of trained personnel received considerable attention. The current need, which should be given priority, is the training of medical technologists at the senior level. The Council recommended that the University of New Brunswick, Fredericton and the Université de Moncton should actively explore the possibility of offering university degrees in Medical Laboratory Science either at the specialist or general level. Furthermore, continuing education in the advances in laboratory medicine should be mandatory for all laboratory physicians and technologists.

Relationship of Laboratory to Medical Practitioners

The Council recognized a need to improve communication between the laboratory and the physician. The services provided by the laboratory and the conditions related to individual tests could be contained in a constantly upgraded manual for the use of the physician. The opinion of physicians on the service should be sought by each laboratory on a regular basis. The use of the laboratory should be monitored on a regional basis as to volume and type of tests requested.

Chief Pathologist

The Council recommended that the chief pathologist be based at the Saint John Regional Laboratory. The chief pathologist must be intimately involved with the practice of medicine on a daily basis in order to provide the intellectual stimulus for all laboratories in the province to progress and explore, by research, the best techniques available in the modern laboratory.

HEALTH BOUNDARIES

Health boundaries should relate to the patient flow and physician referral patterns of the area.

It became evident from the Council's meetings with hospital and medical staff in 1972, that the health boundaries did not always reflect patient flow patterns for medical and hospital services.

The Council has advised on appropriate revisions — that Chatham/Newcastle relates more to Moncton than to Bathurst and should therefore be included in the Moncton region; that the area served by the Campbellton and Dalhousie hospitals should be regarded as a separate health region; and that the parishes of Grimmer and St. Quentin in Restigouche County, should be included in the Edmundston region.

It is noted that the health boundaries as specified under the Health Act, have been amended with the recent Order in Council dated September 11, 1974.

REGIONALIZATION OF HEALTH SERVICES

In preliminary studies, the Council regarded the concept of regionalization of health services as a viable alternative to the present system — which would improve health care delivery in New Brunswick.

As a result of discussions within the Council, the committee for liaison with the New Brunswick Medical Society, composed of the former chairman of the Council, Brigadier General E. C. Brown, Dr. Hector MacKinnon and Mr. J. K. Tingley met with the Executive of the New Brunswick Medical Society in May 1973 to discuss the subject of regionalization.

In December 1973, the Minister of Health invited the Council to study the concept of regionalization of health services and its applicability to New Brunswick.

The Council supports the concept of regionalization as a very important aspect of the delivery of comprehensive health care and recommended that a detailed study be instituted by the Council. The Council has observed that little progress has been made in the furtherance of this study.

On October 31, 1974, the Chairman of the Council, the Venerable Archdeacon Jones, appointed a sub-committee of the Council to study the concept of regionalization. The members are Dr. Claude Gaudreau, Chairman; Mr. J. Kent Tingley, Dr. Philippe Cyr, and Mr. Leslie Miller. The following terms of reference have been established.

- *to define the concept of regionalization*
- *to define the objectives of regionalization of health services*
- *to examine the present organization and to determine the strengths and weaknesses of the present system*
- *to study the concept of regionalization in detail*
- *to determine the acceptability of the regionalization concept for New Brunswick, as related to the extent of regionalization, the composition of regional councils and their responsibilities, etc.*
- *to propose alternate methods for implementing regionalization in New Brunswick.*

A tentative deadline for completion of the study and submission of a report to the Health Services Advisory Council was set for the end of December 1975.

THE EXPANDED ROLE OF THE NURSE

At several meetings, Council members discussed the meaning and implications of "The Expanded Role of the Nurse". The terms nurse practitioner, physician's assistant, physician's associate and primary care nurse, were used in reference to the nurse in an expanded role — the nurse assuming responsibility for functions beyond what might be expected of the "traditional" nurse.

It was agreed that there are many ways and many fields in which the nurse has in the past, and could in the future, function in an expanded role throughout the province.

Greater emphasis could be placed on preparing nurses to assume greater responsibility in emergency and coronary care as well as other intensive care units.

There is a place in some of the remote rural areas, and in some urban areas of New Brunswick, for the nurse to function in the role of a physician's associate, thus providing increased medical coverage to these areas. The need for developing personnel to work in this capacity in under-serviced areas is diminishing due to the increase in physicians.

At this time, it was thought to be impractical to consider initiating a post-graduate program in New Brunswick to prepare nurses for an expanded role.

The expanded role of the nurse has existed **de facto** for several years, for example, as physician's assistant, working in association and co-operation with doctors in private or group practice.

A committee of the N.B.A.R.N. on the Expanded Role of the Nurse has defined and outlined functions of the primary care nurse. These were studied by the Council.

The Council was of the opinion that a reasonable approach for the preparation of a primary care nurse would be by expansion of the curriculum in the baccalaureate program. Some of the nurses from this program, with suitable clinical experience and orientation, could adapt readily to a primary care role.

Council members concluded at this time that nurses, physicians and the public-at-large have different views of the expanded role of the nurse, and that, as yet, no group has clearly defined the functions, qualifications, educational preparation or curriculum background, legal status or remuneration for the nurse in an expanded role. The Council did not propose any recommendations.

SHORTAGE OF NURSES

Factors contributing to nursing shortages in certain areas in New Brunswick and ways of alleviating these shortages were discussed.

An increased demand for nurses in hospital settings has been generated by the emergence of intensive care and special care units which require a higher ratio of nurses per patient. This demand coupled with the loss of new graduates of provincial training programs from the province, and difficulties in attracting nurses to certain geographic areas appear to be the main factors contributing to the nursing shortage.

The Council has stated that more attention should be directed to assessment of the existing training programs in terms of numbers of nurses, and to identifying the factors contributing to the attrition of new nursing graduates at both the diploma and baccalaureate levels. Particular attention should be given to ways of reducing the shortages that are recurrent in certain geographic areas of the province. The Council has frequently directed representatives of local communities, medical and civic groups to make their concerns regarding the supply of nurses known to planners of the nursing education program.

It is recognized that new graduates are an extremely mobile group and often leave the province within a year after graduation to work in other provinces.

More attractive social life, better career opportunities and higher salaries in other provinces appear to be the main motivating factors.

The Council feels that more effort should be directed to encouraging non-practising nurses who are settled in the community to return to the working force on either a part-time or full-time basis. Educators, employers, and other groups concerned should be giving serious consideration and study to developing programs that will tap this pool of inactive nurses in the province as a possible way of meeting the nursing manpower needs of individual communities. Approximately one in every 3 (2.6) nurses registered in New Brunswick is not working as a nurse.

The mature-student day-programs now offered by the schools of nursing are not suitable for married women with family responsibilities. Therefore, the possibility of offering courses at night school should be explored.

Furthermore, the feasibility of having the diploma schools expand their programs into communities where a need has been identified should be assessed.

Training and refresher programs suitable to the nursing needs of individual communities offered under the auspices of the New Brunswick Community College could provide a workable long-term solution to meeting the recurrent nursing shortage situation in various areas.

FEASIBILITY STUDY ON THE LICENSURE OF DENTURISTS

Considerable public attention has been focused on recent developments in those Canadian provinces where denturists are authorized to deal directly with the public without supervision by the dentist.

The Council studied the need in New Brunswick for denturists. In other words, the need to create an additional category of dental manpower to provide denture services which at present are the responsibility of Doctors of Dental Surgery.

The Council's recommendations were based on a study of the situations in other provinces and on a paper prepared for the Council by Dr. Philippe Cyr, New Brunswick Dental Society representative on the Council:

a) the Council recommends that additional categories of dental personnel, not be approved to practise in New Brunswick.

b) the Council does not approve of auxiliary personnel dealing directly with the public in regard to denture prosthesis. Such privilege would only result in lowering the quality of prosthetic dentistry to a level unacceptable to the people of this province.

The Council's position is based on the following considerations:

— All dental services can be rendered by the present categories of dental personnel, the dentist, the dental hygienist, the dental technician and the dental assistant. There is consequently no justification for creating an additional manpower category in the province.

— Complete denture work (i.e. the taking of impressions, measurements, and bites) is now performed by the dentist in New Brunswick. It is well documented that a risk is involved for the dental patient if this work is performed by unsupervised, inadequately trained personnel.

— The most suitable of the dental auxiliaries to perform full denture prosthesis is the dental hygienist, under the supervision of the dentist. The hygienist would require only a short period of additional training and could perform a wide range of other services in the dental office when not engaged in full denture work.

— To maintain a high standard of care all auxiliary personnel should be supervised.

— The Council sees the priorities of the province for dental care as firstly, Prevention (including fluoridation), followed by Education, Restoration and then Replacement. If programs are developed in this order of priority the demand for dentures will decrease significantly.

— In provinces where licensed denturists practice, health officials predict that the charge for dentures from the denturist will soon equal that of the dentist because of the increased operating costs entailed in providing an adequate standard of service.

— Underserviced areas would not be better serviced as denturists will tend to locate in urban centres because of the population base required for a financially viable practice.

REGIONAL COMMITTEE FOR HEALTH DISTRICT IV

In November, the Council met with this Committee in Edmundston to discuss the past accomplishments, the present status, and the future role of the group.

The Regional Committee has been working on a voluntary basis since September 1970 and has made considerable progress in improving health care delivery in its region.

The Health Services Advisory Council fully supports, and has recommended that the Department of Health and the Minister also support this Regional Committee to expand its function and form a permanent Regional Health Council.

HOME CARE

The Council is of the opinion that Home Care is a necessary adjunct to the development of a comprehensive health care system.

The Council is in agreement with the Department's plans to develop this program on a province-wide basis and to expand the range of services available under the pilot programs now in existence in the province.

The Council stresses the importance of continuous evaluation of these and other relatively new programs in terms of feed-back on levels of satisfaction from patients using the service, nurses providing the service and physicians referring patients to the service.

THE FUTURE ROLE OF THE COMMUNITY COLLEGE IN THE TRAINING OF HEALTH PERSONNEL

The Council on the basis of discussions to date on this subject, endorses the community college concept, and trusts that as it becomes developed it could have an important role to play in the training of paramedical personnel and in alleviating manpower shortages existing in certain geographical areas of the province.

The Council plans to study the possible future role of the New Brunswick Community College in promoting post-secondary education in the health field and to forward recommendations to the Minister of Health on this matter.

APPENDIX A

Objects and Duties of the Health Services Advisory Council (as extracted from the Health Services Advisory Council Act, 1971).

The objects of the Council shall be

(a) to advise the Minister in matters relating to the provision of health services in the Province; and

(b) to suggest to the Minister new orientations, aims and revisions of programs and actions relating to the provision of health services in the Province.

The duties of the Council shall be

(a) to advise the Minister at his request;

(b) to refer to the Minister all questions or matters which it deems to be important in the field of health services within the Province;

(c) to recommend to the Minister such research as it deems useful or necessary for the attainment of its objects;

(d) to communicate to the Minister its findings, conclusions and recommendations regarding the provision of health services in the Province; and

(e) to submit to the Minister before the last day of February in any year a report of its activities during the preceding year.

The powers of the Council shall be

(a) with the approval of the Minister, to undertake or cause to be undertaken, a study of any matter in relation to the provision of health services in the Province;

(b) to receive and hear petitions or suggestions from individuals or groups on any matter in relation to the provision of health services in the Province;

(c) to appoint such committees as it deems necessary to the attainment of its objects and, with the approval of the Minister, to appoint to such committees persons who are not members of the Council; and

(d) to agree to pay to committee members who are not members of the Council such remuneration and allowances as shall be determined from time to time by the Lieutenant-Governor in Council.

SUMMARY OF TOPICS CONSIDERED AT HEALTH SERVICES ADVISORY COUNCIL MEETINGS DURING 1974

January 9, 10 and 11, 1974 — Fredericton

Regionalization of Health Services

Council endeavored to determine a manageable approach to the study of regionalization. Many alternate methods were considered, but, firm conclusions were not reached. At that time, Council agreed that it should first consolidate its thoughts on regionalization and then meet with various groups around the Province to obtain their views on the subject, assess their response and prepare a report to the Minister. In order to obtain a variety of views, Council proposed to meet with District Medical Societies, Saint John Region Joint Planning Committee, paramedical professions, consumer groups and representatives of such government departments as Laboratory Services, Mental Health, Public Health and Hospital Services.

Nursing Education

The Nursing Education Consultant of the Department of Health provided the Council with a summary of the status of nursing education in New Brunswick.

Laboratory Service

A report from the Department of Health containing feedback on Council's recommendation on Laboratory Service was assessed. It was decided that the full report of the sub-committee should be forwarded to the Department to provide it with more background information and a better understanding of the background study on which the recommendations were based.

Training of Paramedical Personnel

The training of paramedicad personnel such as laboratory technologists, radiological technicians, medical records librarians, diploma nurses, physiotherapists and dietitians was discussed in relation to the appropriate place for their preparation (the universities or the Community College).

February 7, 8 and 9, 1974 — Fredericton

Home Care Program

The Council reviewed a report prepared by the Department on the operation of the Home Care Program.

Provisional Regional Committee

The Council forwarded a recommendation to the Minister asking that the Department of Health recognize and encourage the efforts of this group and assist them in their study of the feasibility of a Regional Health Council for the area.

Laboratory Service

The Council reviewed the report of the Laboratory Committee for submission to the Department of Health. Staff shortages at the Fredericton Regional Laboratory and referral of tests outside the province was also discussed.

Study of Regionalization

Council was briefed on the direction the Department of Health is moving in regard to regionalization.

Other subjects discussed were:

summer employment and bursary assistance to medical, dental and paramedical personnel as a means for effective recruitment; the role of the Community College in the education of paramedical personnel; the development of health service centres in New Brunswick.

March 28, 29 and 30, 1974 — Fredericton

Laboratory Studies

The Council approved the revised report of the Laboratory Committee for submission to the Minister of Health.

Development of the New Brunswick Community College

Mr. W. B. Thompson, Chairman of the New Brunswick Community College Board, briefed Council on the structure responsibilities and future role of the Board.

Report on Denturists

Council reviewed the report prepared by Dr. P. Cyr on the future of the complete denture patient in New Brunswick.

Expanded Role of the Nurse

Council discussed the various ways the nurse could assume an expanded role and the preparation of the nurse for that role.

Ambulance Service Study

The Council received and considered a request from the Minister of Health asking Council to undertake a further study on ambulance service.

May 16, 17 and 18, 1974 — Fredericton

Report of the Laboratory Committee

Dr. Franklin, Committee Chairman, reported on the Committee's recent visits to the Regional Laboratories in Edmundston, Campbellton and Bathurst.

Discussion on Denturists

The Council gave careful consideration to the need in the province for creating an additional category of dental manpower to perform full denture prosthesis. Recommendations were forwarded to the Minister in this regard.

Ambulance Service

Council discussed the alternate methods obtaining a cross section of thinking from across the province as to the requirements of communities for ambulance service. The Ambulance Committee was asked to develop and propose a method for the next meeting.

The Expanded Role of the Nurse

A working paper prepared by Dr. L. Simon was received. The paper outlined his views on the need for nurses to expand their roles in many different settings.

June 13, 14 and 15, 1974 — Fredericton

Report of the Ambulance Committee

The Committee presented to Council a method for obtaining a cross section of opinions from regions across New Brunswick. This format involved active participation by invited representatives from various groups and communities in each health region at regional seminars on Ambulance Service. This approach was adopted by Council.

A schedule for the regional meetings was set out at the time.

Shortage of Nurses

Council discussed and came to tentative conclusions on factors contributing to the nursing shortage and possible ways of alleviating the situation.

Expanded Role of the Nurse

The need in New Brunswick for nurses expanding their role and ways of preparing this person were discussed.

September 26, 27 and 28, 1974 — St. Andrews

Regional Seminar on Ambulance Service — Health District II

The first of a series of one day workshops on the subject of ambulance service was held in St. Andrews on September 27th. Delegates from many communities and groups from Health District II met with Council to discuss their present service and make recommendations for improvement.

The following day, Council met to summarize its impressions on the workshop and to prepare a preliminary report to the Minister.

October 31, November 1 and 2, 1974 — Edmundston

Regional Seminar on Ambulance Service — Health District IV

The second workshop on Ambulance Service was held in Edmundston on November 1st. The following day, Council summarized its impressions of the workshop session.

Communications Systems for Ambulance Service

Dr. R. W. Tooley, Director of Ambulance Services reported to Council on the subject of alternate communications systems available for ambulance service and the costs involved.

Regionalization of Health Services

The Chairman appointed a sub-committee of the Council to study regionalization of health services and how this concept could apply to New Brunswick.

Provisional Regional Committee of Health Region IV

Council met with Judge Louis LeBel, Mr. Marcel Labonte, Sr. Cecile Dufour and Dr. Georges Levesque, members of the Provisional Committee.

The past accomplishments, present status, and future role of the Committee were discussed.

November 28, 29 and 30, 1974 — Campbellton and Bathurst

Regional Seminars on Ambulance Service

The third workshop on ambulance service was held in Campbellton on November 28 with representatives of Health District V. The last workshop session on Ambulance Service was held in Bathurst on November 29 with delegates from the region.

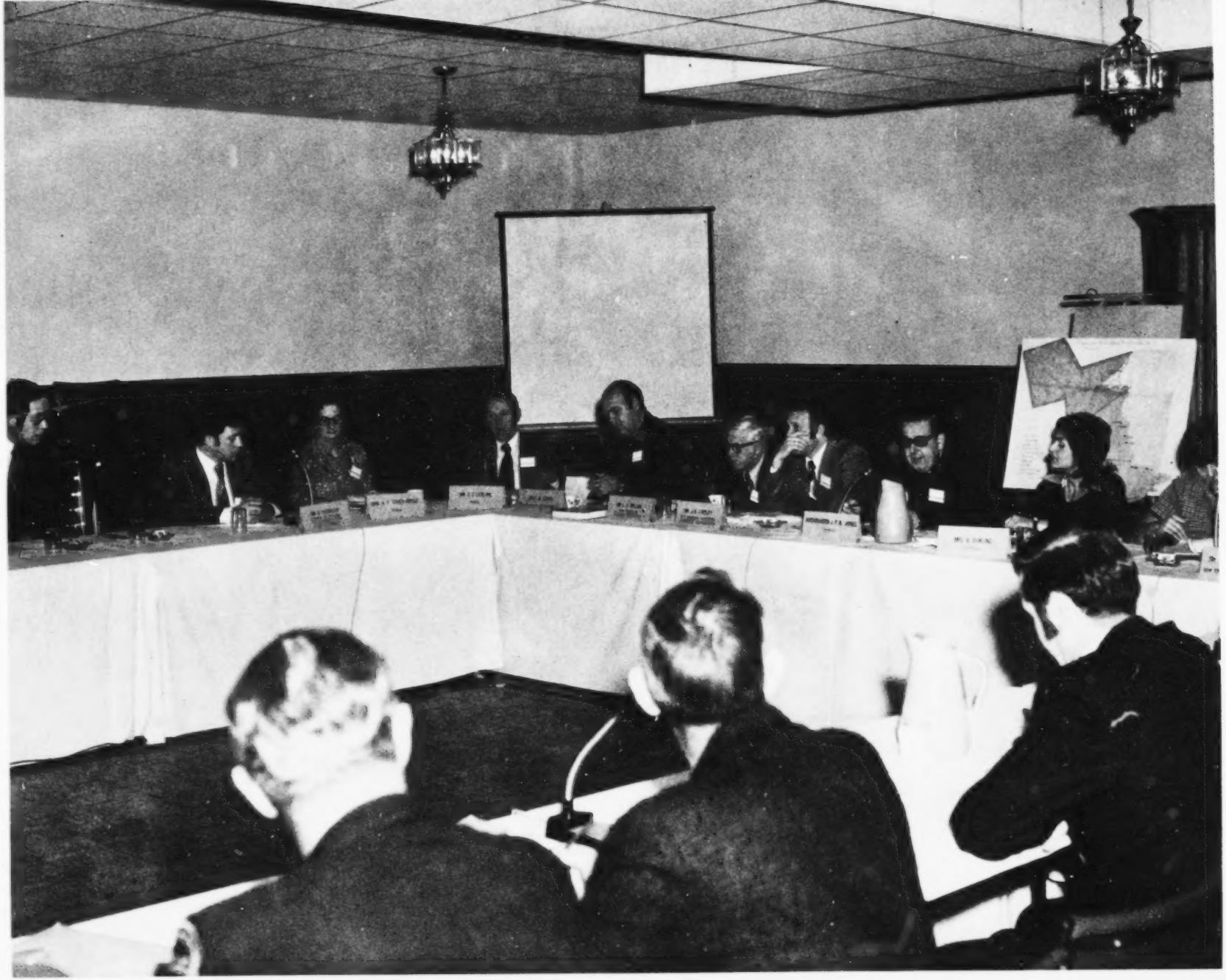
Plans were made to complete the series of workshop sessions with one in Moncton on January 10, 1975 and the other in Fredericton on February 7, 1975.

Report of the Sub-committee on Regionalization

Dr. Gaudreau, Sub-committee Chairman reported on the Committee's first meeting during which the terms of reference for the study on regionalization were formulated.

COU
AT W

NCIL
ORK



CONSEIL CONSULTATIF SUR LES SERVICES DE SANTÉ

RAPPORT ANNUEL

1974

PROVINCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

A son Honneur

le Lieutenant-gouverneur

Monsieur Hédard-J. Robichaud

Province du Nouveau-Brunswick

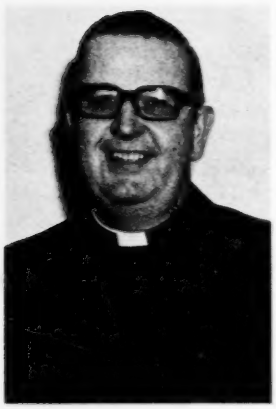
Plaise à Votre Honneur,

Le soussigné à l'honneur de vous présenter le 4e rapport du Conseil consultatif des services de santé pour l'année se terminant le 31 décembre 1974.

Respectueusement soumis,

G. W. N. Cockburn

Ministre de la Santé



A l'Honorable G. W. N. Cockburn

Ministre de la Santé

Nouveau-Brunswick

Monsieur le ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter le 4e rapport du Conseil consultatif des services de santé pour l'année se terminant le 31 décembre 1974.

Votre tout dévoué,

J. F. N. Jones

Archidiacre de St. Andrews

Le président du Conseil

Le Vénérable J. F. N. Jones, C.D., B.S.P.
Archidiacre de St. Andrews,
président de la Section des communications
et du renouvellement, Synode du diocèse de Fredericton,
président du Conseil consultatif des services de santé
Comités du Conseil:
membre sans droit de vote de tous les comités du Conseil

Philippe Cyr, D.D.S.
Chirurgien-dentiste, Bathurst
représentant de l'Association des dentistes
du Nouveau-Brunswick
Comités du Conseil:
président du comité des soins dentaires
membre du comité de régionalisation

Maxine A. Franklin, B.Sc., M.Sc., Ph.D.
Microbiologiste
professeur adjoint, Université du Nouveau-Brunswick,
Fredericton,
représentant du grand public
Comités du Conseil:
président du comité des services de laboratoire
président du comité du rapport annuel

Claude Gaudreau, M.D., F.S.R.C. (C), F.A.C.S.
Chirurgien,
chef du département de la chirurgie, Hôtel-Dieu
d'Edmundston,
représentant de l'Association des médecins du
Nouveau-Brunswick
Comités du Conseil:
président du comité de régionalisation
membre du comité de liaison avec l'Association des
infirmières enregistrées du Nouveau-Brunswick

Lois Graham, R.N., B.Sc.N.Ed., M.A., Ph.D.
doyen, faculté des sciences infirmières, Université du
Nouveau-Brunswick
représentant des universités du Nouveau-Brunswick

Ola LeBlanc
Réseau des chemins de fer nationaux du Canada, Moncton,
président de l'Association internationale des
tôliers du Conseil régional No 4,
représentant du grand public
Comités du Conseil:
membre du comité du rapport annuel

Hector MacKinnon, M.D., F.R.C.P. (C), F.A.C.P.
spécialiste en médecine interne
médecin en chef de l'hôpital public de Victoria
et de l'hôpital Dr Everett Chalmers, Fredericton,
représentant de l'Association des médecins du
Nouveau-Brunswick
Comités du Conseil:
membre du comité des services de laboratoire
membre du comité de liaison avec l'Association
des médecins du Nouveau-Brunswick

Leslie A. Miller
surintendant de la compagnie "International Paper"
du Nouveau-Brunswick, Dalhousie,
président du Conseil d'administration de l'hôpital
Soldiers Memorial, Campbellton,
représentant de l'Association des hôpitaux du
Nouveau-Brunswick
Comités du Conseil:
membre du comité de régionalisation

Myrna Sherrard
directrice des soins infirmiers, hôpital de Moncton,
représentante de l'Association des infirmières
enregistrées du Nouveau-Brunswick
Comités du Conseil:
présidente du comité de liaison avec l'Association
des infirmières enregistrées du Nouveau-Brunswick

Louis M. Simon, M.D., C.F.P.
omnipraticien, Saint-Jean,
président de la section du Nouveau-Brunswick
du collège des médecins de famille du Canada,
représentant de l'Association des médecins du
Nouveau-Brunswick
Comités du Conseil:
membre du comité des services d'ambulance

J. Kent Tingley, B.Sc., P.H.C., D.H.A.
Saint-Jean, coordonnateur du comité de planification
mixte de la région de Saint-Jean,
représentant de l'Association des directeurs généraux
d'hôpitaux du Nouveau-Brunswick
Comités du Conseil:
président du comité des services d'ambulance
membre du comité de régionalisation
membre de comité de liaison avec l'Association
des médecins du Nouveau - Brunswick

Hester Tracy-Gould
Newcastle,
représentant du grand public

Bryan H. Ferguson, B.Sc., M.B.A.
directeur, Division de recherches et de la planification,
ministère de la Santé, province du Nouveau-Brunswick
membre dans droit de vote du Conseil
Comités du Conseil:
membre du comité de régionalisation

Ernest A. Watkinson, M.D., C.M., D.H.P.
sous-ministre de la Santé, province du Nouveau-Brunswick
membre sans droit de vote du Conseil

Barbara L. During, B.A.
agent de la recherche, Division de recherches et de la planification, ministère de la Santé, province du Nouveau-Brunswick
secrétaire du Conseil

INTRODUCTION

Le Conseil consultatif des services de santé fut créé en 1971 à titre de groupe consultatif du ministère de la Santé. Il s'agissait d'un nouveau concept dans la planification de la santé au Nouveau-Brunswick.

Le Conseil est un organisme indépendant et fonctionne dans le cadre des attributions formulées dans la Loi sur le Conseil consultatif des services de santé. Ses objectifs et fonctions exposés dans cette Loi[1] figurent à l'annexe A du présent rapport.

Ce Conseil, après trois ans d'expérimentation et d'autocritique, est prêt à exposer la conception qu'il se fait de son rôle de conseiller auprès du ministre de la Santé. Dans ce rôle, le Conseil peut contribuer efficacement au processus de planification du gouvernement.

Le Conseil vise essentiellement à intégrer les aspects fonctionnels du gouvernement central ainsi que les besoins des professionels de la santé dans un système planifié destiné à faire face aux exigences de la communauté du Nouveau-Brunswick.

Les perspectives de ce Conseil se trouvent rehaussées du fait qu'il ne se rattache plus à la direction du ministère de la Santé. La force du Conseil provient de sa représentation régionale. L'expertise du Conseil se fonde en grande partie sur sa représentation de nombreux groupes de professionnels de la santé et est contrôlée par l'apport du secteur public.

Les membres du Conseil sont les représentants de l'Association des médecins du Nouveau-Brunswick, de l'Association des dentistes du Nouveau-Brunswick, de l'Association des infirmières enregistrées du Nouveau-Brunswick, des universités du Nouveau-Brunswick, de l'Association des administrateurs d'hôpitaux du Nouveau-Brunswick, de l'Association des hôpitaux du Nouveau-Brunswick et du grand public.

Le président du Conseil dirige et coordonne les activités et les travaux du Conseil et assure la liaison entre le Conseil et le ministre de la Santé.

Le sous-ministre et le directeur de recherches et de la planification font partie du Conseil à titre de membres sans droit de vote.

Le Conseil estime que la participation de membres sans droit de vote s'est révélée fort utile. Toutefois, il importe que l'assemblage des renseignements et l'apport des idées viennent du Conseil afin d'assurer son autonomie à titre de corps consultatif auprès du ministre.

Quant au secrétariat, il est fourni par la Division de recherches et de la planification du ministère de la Santé.

Le secrétariat fournit une aide pour la recherche, constitue des documents d'information et tient les dossiers du Conseil en plus d'organiser les assemblées, de consigner, de rédiger et de faire circuler les procès-verbaux.

Afin de s'acquitter effectivement de son rôle consultatif, le Conseil a étudié l'organisation et le fonctionnement du système de dispensation des services de santé au Nouveau-Brunswick et a étudié les systèmes semblables de l'extérieur de la province. Les membres "en conseil" et en sous-comités ont consulté et rencontré un nombre important de personnes et de groupes représentant des usagers et des dispensateurs des services de santé. Ces réunions ont donné lieu à des discussions ouvertes et sincères de questions variées touchant à la santé et à des domaines connexes, et ont beaucoup aidé le Conseil à comprendre la force et la faiblesse du système et à recommander des améliorations.

1 La Loi sur le Conseil consultatif des services de santé a été adopt
ée par mesure législative le 23 avril 1971.

Le Conseil favorise des consultations extensives avec les associations de santé et le grand public.

Par le biais de ses conseils au ministre de la Santé, le Conseil fournit le moyen d'introduire ces vues dans le processus de planification et de prise de décision du gouvernement.

Le Conseil encourage les associations de santé à fournir les renseignements nécessaires dans les premiers stades de l'organisation des programmes afin que ces groupes sachent à qui s'adresser pour obtenir de l'aide.

Le Conseil a bien souvent fourni la voie directe auprès du ministre pour les diverses personnes et associations lorsqu'il s'agissait de prendre des mesures immédiates sur des problèmes régionaux. Dans tous les cas, on a informé l'organisme ou l'individu du problème.

Les réalisations principales du Conseil au cours des trois années passées sont les suivantes:

(i) Plusieurs questions d'intérêt local qui étaient communiquées directement au Conseil au cours d'assemblées tenues dans la province furent portées à l'attention du ministre.

(ii) Le Conseil est entré en contact avec un certain nombre de groupes dans la province et les a consultés au sujet de divers problèmes — associations hospitalières, hauts fonctionnaires du gouvernement, Association des médecins du Nouveau-Brunswick, Association des infirmières enregistrées du Nouveau-Brunswick, les centres communautaires, et le comité régional d'Edmundston.

(iii) Le Conseil a également conseillé le ministre de la Santé sur les services de laboratoire, le rôle des mécaniciens-dentistes, le programme de soins à domicile, les services d'ambulance, les étudiants en médecine et en art dentaire, l'emplacement des centres sanitaires, la réorganisation des limites de régions sanitaires, les centres communnautaires de santés, les soins d'hygiène dentaire, et finalement sur l'hygiène mentale.

(iv) Le Conseil a acquis des connaissances étendues sur le système actuel de dispensation des services de santé au Nouveau-Brunswick.

Activités en 1974

Les huit assemblées du Conseil en 1974* ont pris vingt-quatre jours. En plus des séances ordinaires du Conseil, il y a eu des assemblées de sous-comités qui ont soumis des rapports officiels au Conseil sur les services de laboratoire et sur les service d'ambulance. Au cours de la deuxième moitié de l'année, on a nommé un sous-comité chargé d'étudier la régionalisation et son application au Nouveau-Brunswick et de faire ensuite un rapport.

Voici dans l'ordre le sommaire des discussions du Conseil durant l5année un rapport.

— Séminaires régionaux sur les services d'ambulance
— Rapport du comité sur les études de laboratoire
— Révision des limites de régions sanitaires
— Régionalisation des services de santé — sous-comité pour étudier la régionalisation
— Rôle étendu de l'infirmière
— Pénurie d'infirmières
— Etude sur la possibilité d'accorder une licence aux mécaniciens-dentistes
— Comité régional — Région sanitaire IV
— Soins à domicile
— Le rôle futur du collège communautaire destiné à la formation d'un personnel de santé.

*Annexe B — Aperçu détaillé de chaque assemblée.

SEMINAIRES REGIONAUX SUR LES SERVICES D'AMBULANCE

Au cours de l'année 1973, un sous-comité composé de trois membres du Conseil consultatif des services de santé a préparé et soumis un rapport donnant un aperçu des exigences fondamentales d'un service d'ambulance à l'échelle de la province.

Le rapport fut adopté par le Conseil et soumis au ministre de la Santé en décembre 1973. Ce rapport sert maintenant de base à l'étude suivante du Conseil au sujet de services d'ambulance.

En 1974, le ministre de la Santé a demandé au Conseil d'étudier plus amplement les besoins et les demandes des communautés relatives à des services d'ambulance partout dans la province en effectuant des sondages d'opinion dans chacunes des six régions sanitaires.

En conséquence, le Comité des services d'ambulance s'est réuni deux fois pour étudier cette requête et pour développer un procédé permettant d'obtenir cette information.

Le Comité a proposé que le Conseil organise une série d'ateliers ayant trait aux services d'ambulance dans chacune des six régions sanitaires afin d'amener une participation de la part des personnes et des groupes de ces communautés. Cette proposition a été adoptée par le Conseil comme une approche raisonnable et productive.

A la fin de l'année, des ateliers d'un jour chacun avaient eu lieu respectivement à Saint-Andrews, à Edmundston, à Campbellton et à Bathurst. Y ont participé des représentants de plusieurs communautés, les conseils municipaux, l'Association de l'ambulance Saint-Jean, les services de lutte contre les incendies, les services de police, les hôpitaux, les médecins, la G. R. C. (gendarmerie royale du Canada), des infirmières et d'ambulanciers privés dans chacune des régions sanitaires.

Les délégués invités ont fait des exposés sur les services actuels d'ambulance. Ils ont parlé des problèmes propres à leurs districts et ont présenté des recommandations.

Les exposés ont ainsi fourni aux membres du Conseil et aux participants une connaissance pratique de la présente organisation des services d'ambulance dans chacune des régions sanitaires. Après cela, le Conseil et les délégués invités ont formé des groupes d'ateliers afin de discuter des éléments fondamentaux à inclure pour que les services d'ambulance atteignent un niveau suffisamment raisonnable dans l'ensemble des régions sanitaires et afin de formuler des recommandations à ce sujet.

A la suite des rapports issus des ateliers, chaque assemblée a été ouverte à une discussion générale sur des questions susceptibles d'intéresser les délégués invités.

Ces sessions se sont révélées fort utiles pour obtenir des renseignements sur la suffisance des services d'ambulance actuels et sur les améliorations nécessaires afin qu'ils atteingnent un niveau acceptable.

Le Conseil a l'intention de donner pleine considération à ces vues lors des recommandations qu'il fera au ministre de la Santé.

Le Conseil espère soumettre son rapport final en février 1975, dès qu'il aura tenu des assemblées à Moncton en janvier et à Fredericton en février avec des représentants de ces régions.

La situation et les besoins diffèrent de région à région et même région à cause de certains facteurs comme la densité de la population, la proximité de centres de traitement, le degré de participation de la communauté, la nécessité de services bénévoles et l'organisation des services existants.

En dépit de ces différences, il apparaît que les délégués régionaux étaient entièrement d'accord sur un certain nombre de principes fondamentaux applicables aux services d'ambulance.

RAPPORT DU COMITE DES ETUDES DE LABORATOIRES

Le très fort développement des sciences médicales a donné lieu à une grande utilisation des laboratoires cliniques pour le diagnostic, le contrôle et le traitement des maladies. En conséquence, le laboratoire de santc exige un nombre sans cesse accru d'équipement électronique moderne et de personnel hautement spécialisé.

Vers la fin de 1972, une étude complète et détaillée des laboratoires cliniques et de santé publique a été entreprise par un sous-comité du Conseil suite à une demande de l'honorable Paul Creaghan, alors ministre de la Santé, des directeurs généraux et des médecins praticiens du Nouveau-Brunswick. Le rapport définitif a été présenté au ministre de la Santé en avril 1974.

Les services de laboratoire actuels au Nouveau-Brunswick comptent deux catégories: les six laboratoires régionaux situés à Saint-Jean, Moncton, Fredericton, Edmundston, Campbellton et Bathurst et qui sont gérés par la Division des services de laboratoire du ministère de la Santé, et de plus petits laboratoires rattachés à des hôpitaux et qui sont gérés par les hôpitaux. Chaque laboratoire régional est surveillé par un pathologiste à titre de directeur du laboratoire.

Allocation budgétaire

Au début de l'étude, deux éléments importants sont devenus évidents. Premièrement, la qualité globale des actes de laboratoire est bonne et, deuxièmement, le coût de ces actes augmente rapidement. Le Conseil, après avoir discuté sérieusement de la question, a conclu qu'il serait possible d'introduire plusieurs changements dans l'organisation afin de faciliter les aspects techniques du service de laboratoire. La première recommandation du Conseil est que l'allocation budgétaire aux services de laboratoire soit fortement augmentée. Cette recommandation a été mise en vigueur.

Changements au plan d'organisation

La plus importante recommandation du Conseil voulait que les six laboratoires régionaux actuels soient intégrés aux hôpitaux régionaux et gérés par ces hôpitaux.

La recommandation était fondée sur les renseignements obtenus des directeurs généraux d'hôpitaux et des directeurs de laboratoire suite à des visites aux six laboratoires régionaux. La plupart des médecins de laboratoire se disaient mécontents de leurs rapports avec le personnel médical des hôpitaux et demandaient un moyen officiel de contrôle pour l'utilisation du laboratoire par les médecins praticiens.

Les directeurs généraux d'hôpitaux, d'autre part, ont demandé l'intégration du service de laboratoire régional aux autres opérations de l'hôpital. Le Conseil a constaté que les directeurs généraux d'hôpitaux n'ont pas intérêt à assumer le contrôle de l'utilisation du laboratoire étant donné qu'un hôpital n'a aucune responsabilité en tant que service de laboratoire régional.

Après deux ans d'étude, le Conseil est d'avis que la situation s'améliorerait beaucoup si les laboratoires régionaux étaient inclus au système de budgétisation globale et à l'administration de l'hôpital régional.

En plus d'encourager l'hôpital à exercer un contrôle financier, ce transfert des responsabilités permettrait à la médecine en laboratoire de mieux satisfaire aux besoins de la médecine clinique au niveau des localités.

Les directeurs des laboratoires seraient aussi dégagés des fonctions administratives pour lesquelles ils n'ont reçu aucune formation. Ils pourraient consacrer plus de temps au travail effectué dans les laboratoires de médecine clinique, surtout en ce qui concerne les services de consultation et d'orientation qui sont tellement nécessaires aux autres laboratoires des hôpitaux de leur région.

Le Conseil s'est rendu compte que plusieurs laboratoires d'hôpitaux ont fonctionné ou fonctionneront sans le contrôle ou l'orientation professionnels d'un pathologiste. Au moment de la rédaction du présent rapport, le laboratoire régional n'est pas tenu de contrôler ou d'orienter les laboratoires d'hôpitaux de sa région.

Salaires du personnel de laboratoire

Pendant bien des années, tout le personnel de laboratoire au Nouveau-Brunswick a reçu un salaire inférieur à la moyenne nationale. Plusieurs recommandations ont été faites au sujet de la rémunération, surtout en ce qui concerne la suppression des inégalités entre le personnel de laboratoire régional qui est employé par la Fonction publique et le personnel de laboratoire d'hôpital qui travaille dans les cadres d'une convention collective distincte.

De plus, il a été fortement recommandé que chaque laboratoire d'hôpital dans la province soit placé sous question d'un spécialiste en médecine de laboratoire soit, un pathologiste ou un médecin qui s'est spécialisé dans une des six disciplines en médecine de laboratoire.

Encourager les médecins du Nouveau-Brunswick à opter pour la médecine de laboratoire

Le Conseil a reconnu le besoin d'encourager les médecins de laboratoire hautement qualifiés à accepter un emploi dans les Services de santé du Nouveau-Brunswick. En conséquence, le Conseil a proposé un encouragement spécial afin d'encourager les étudiants du Nouveau-Brunswick à choisir la profession de médecin de laboratoire. Le Conseil a recommandé une augmentation des emplois d'été dans les laboratoires de santé, offerts aux étudiants du niveau inférieur au baccalauréat, l'établissement de bourses qui assureraient un niveau de vie raisonnable au boursier et une politique de recrutement dirigée soigneusement afin de renseigner et de stimuler l'intérêt dans le domaine de la médecine de laboratoire.

Contrôle de la qualité des procédures et du personnel de laboratoire

L'établissement de programmes généraux de contrôle de la qualité avait déjà été recommandé, et c'est pourquoi des améliorations considérables ont été effectuées dans ce domaine. Les recommandations du Conseil visaient la surveillance des tests, les qualifications du personnel et les effectifs nécessaires dans chaque laboratoire.

Le personnel de chaque hôpital devrait comprendre un technologue médical enregistré affecté surtout au travail de laboratoire.

Le personnel de chaque laboratoire régional doit comprendre au moins deux pathologistes.

Le Conseil recommande la formation d'une commission de six membres composée de représentants de toutes les disciplines qui sont sous la surveillance du pathologiste en chef afin de maintenir un contrôle efficace de la qualité dans toute la province.

Formation du personnel

On a accordé une grande importance à la formation d'une personnel qualifié. Le besoin actuel le plus pressant est la formation de technologues médicaux seniors. Le Conseil recommande que l'Université du Nouveau-Brunswick (Fredericton) et l'Université de Moncton étudient sérieusement la possibilité d'offrir un grade universitaire en technologie médicale générale ou spécialisée. Tous les médecins de laboratoire et les technologues devraient en outre suivre obligatoirement des cours de recyclage sur les récents progrès de la médecine de laboratoire.

Rapports entre le laboratoire et les médecins praticiens

Le Conseil estime qu'il faut améliorer les rapports entre le laboratoire et le médecin. Une brochure tenue constamment à jour et exposant les services fournis par le laboratoire et les conditions des tests individuels devrait être mise à la disposition du médecin. Chaque laboratoire devrait également demander régulièrement l'avis des médecins sur ses services. L'utilisation du laboratoire devrait être déterminée sur une base régionale pour ce qui a trait au nombre et au genre de tests demandés.

Pathologiste en chef

Le Conseil a recommandé que le pathologiste en chef soit affecté au laboratoire régional de Saint-Jean. Il devra être engagé à fond dans la pratique de la médecine sur une base quotidienne afin de fournir à tous les laboratoires de la province, le stimulus intellectuel nécessaire pour progresser et découvrir, par des recherches, les meilleures techniques disponibles dans les laboratoires modernes.

LIMITES DES REGIONS SANITAIRES

Les limites des régions sanitaires doivent dépendre de l'affluence des malades et du nombre de malades dirigés par des médecins dans la région.

Au cours des réunions du conseil avec le personnel hospitalier et médical en 1972, il devint évident que les limites des régions sanitaires ne tiennent pas toujours compte de l'affluence des malades qui demandent des services médicaux et hospitaliers.

Le Conseil a recommandé les rectifications suivantes: la région de Chatham/Newcastle est plus ouverte sur Moncton qu'avec Bathurst et devrait par conséquent faire partie de la région de Moncton; la région à laquelle répondent les hôpitaux de Campbellton et de Dalhousie devrait être considérée une région sanitaire à part; et que les paroisses de Grimmer et Saint-Quentin du comté de Restigouche devraient faire partie de la région d'Edmundston.

Il est à remarquer que les limites des régions sanitaires déterminées en vertu de la Loi sur la santé ont été modifiées à la suite du récent décret du conseil du 11 septembre 1974.

REGIONALISATION DES SERVICES DE SANTE

Dans ses études préliminaires, le Conseil a considéré le concept de la régionalisation des services de santé comme moyen viable d'améliorer la dispensation des soins d'hygiène dans le Nouveau-Brunswick.

A la suite de discussions au sein du Conseil, le comité de liaison avec l'Association des médecins du Nouveau-Brunswick, composé de l'ancien président du Conseil, le brigadier-général E. C. Brown, du Dr. Hector MacKinnon et de M. J. K Tingley, s'est rencontré en mai 1973 avec le conseil de l'Association des médecins du Nouveau-Brunswick pour discuter de la régionalisation.

En décembre 1973, le ministre de la Santé a invité le Conseil à étudier le concept de la régionalisation des services de santé et son applicabilité au Nouveau-Brunswick.

Le Conseil soutient que la conception de la régionalisation est un aspect très important de la dispensation complète des services de santé et il a recommandé qu'une étude détaillée soit lancée par le Conseil. Le Conseil a fait remarquer que peu de progrès ont été faits dans la poursuite de cette étude.

Le 31 octobre 1974, le président de ce Conseil, le Vénérable archidiacre Jones, nomma un sous-comité du Conseil pour étudier l'idée de régionalisation. Ses membres en sont le Dr Claude Gaudreau, président, M. J. Kent Tingley, le Dr Philippe Cyr et M. Leslie Miller. Les attributions suivantes ont été établies:

— définir le concept de régionalisation
— définir les objectifs de la régionalisation des services de santé
— examiner l'organisation présente et déterminer les points forts et les points faibles du système actuel
— étudier en détail la conception de la régionalisation
— déterminer l'acceptabilité du concept de la régionalisation pour le Nouveau-Brunswick, quant à l'étendue de cette régionalisation, à la composition et aux responsabilités des conseils régionaux, etc.
— proposer d'autres méthodes pour assurer la régionalisation au Nouveau-Brunswick.

Une date limite pour essayer de parachever l'étude et de soumettre un rapport au Conseil consultatif des services de santé a été fixée à la fin (de decembre) 1975.

ROLE ETENDU DE L'INFIRMIERE

Au cours de plusieurs rencontres, les membres du Conseil ont discuté du sens et des implications de l'expression: "Le rôle étendu de l'infirmière". Les termes d'infirmière-praticienne, d'assistante de médecin d'assoxiée à un médecin et d'infirmière des soins de première instance ont été employés relativement au rôle étendu de l'infirmière, c'est-à-dire une infirmière assumant des fonctions allant au-delà de ce que l'on attend "traditionnellement" d'une infirmière.

Les membres ont convenu que par le passé les infirmières ont déjà de diverses manières et dans divers domaines joué un plus grand rôle dans la province et qu'elles pourraient en faire autant dans l'avenir.

Une plus grande importance devrait être donnée à la préparation des infirmières pour qu'elles assument une plus grande part dans les soins d'urgence et coronaires ainsi que dans tous les autres cas nécessitant des soins intensifs.

Il y a une place dans quelques-unes des zones rurales reculées, ainsi que dans certaines régions urbaines, pour qu'une infirmière y puisse exercer ses fonctions comme associée à un médecin, dispensant ainsi plus de soins de santé dans ces régions. Le besoin d'entraîner du personnel pour occuper de telles fonctions dans des endroits sous-servis diminue par suite d'un accroissement du nombre des médecins.

Pour l'instant, il n'est pas très pratique, pense-t-on, de considérer la création de cours d'enseignement post-universitaire au Nouveau-Brunswick pour préparer les infirmières à un rôle étendu.

Le rôle étendu de l'infirmière a toujours existé **de facto** depuis plusieurs années, par exemple comme adjointe d'un médecin, travaillant en association ou en coopération avec des médecins dans la pratique privée ou de groupe.

Un comité de l'A.I.E.N.B. sur le rôle étendu de l'infirmière a défini et détaillé les fonctions de l'infirmière des soins de première instance. Ces fonctions ont été étudiées par le Conseil.

Le Conseil est d'avis qu'une façon raisonnable de voir la préparation des infirmières des soins de première instance l'élargissement des matières données dans le programme du baccalauréat. Certaines infirmières ayant suivi un tel programme, avec une expérience et une orientation cliniques appropriées, pourraient s'adapter facilement à un rôle de spécialistes en soins de première instance.

Les membres du Conseil ont conclu pour le moment que les infirmières, les médecins et le public en général ont des points de vue différents sur le rôle étendu de l'infirmière et que, jusqu'ici, aucun groupe n'a vraiment défini les fonctions, les qualités nécessaires, la préparation éducative ou les éléments du programme, le statut légal ou la rémunération relativement à une infirmière dans ce rôle étendu. Le Conseil ne fait aucune recommandation.

PENURIE D'INFIRMIERES

Des discussions eurent lieu sur la pénurie d'infirmières dans certaines régions du Nouveau-Brunswick et sur les façons de remédier à cette situation.

La demande d'infirmières s'est accrue dans les complexes hospitaliers par suite de l'établissement d'unités de soins intensifs et de soins spéciaux qui demandent un rapport plus élevé d'infirmières à malades. Cette demande, à laquelle s'ajoutent, d'une part, la perte de la province de nouvelles diplômées des programmes de formation provinciaux, et de l'autre, les difficultés d'attirer les infirmières dans certaines régions de la province, semble être l'un des facteurs principaux contribuant à cette pénurie de personnel infirmier.

Le Conseil a déclaré qu'il faut mettre plus d'accent sur l'évaluation des programmes de formation actuels quant au nombre d'infirmières inscrites, et sur l'identification des facteurs contribuant à l'affaiblissement du nombre de nouvelles infirmières aux niveaux du diplôme et au baccalauréat. Il faut en particulier étudier les moyens de réduire cette pénurie presque constante dans certains régions géographiques de la province. Le Conseil a fréquemment demandé aux représentants des communautés locales, aux groupes médicaux et civiques, de faire connaître leurs inquiétudes quant à leurs besoins d'infirmières aux planificateurs de programmes d'enseignement infirmier.

C'est un fait connu que les diplômées récentes forment un groupe très mobile et souvent quittent le Nouveau-Brunswick un an à peine après la collation des diplômes pour travailler dans d'autres provinces.

Une vie sociale plus attayante, de meilleurs avantages pour leur carrière et de plus hautes salaires dans les autres provinces semblent être les principaux facteurs de motivation.

Le Conseil pense qu'il fait faire plus pour encourager les infirmières qui ont abandonné leur profession et qui sont établies dans la communauté afin qu'elles reprennent leur travail comme infirmière à temps partiel ou à temps plein. Les enseignants, les employeurs et autres groupes intéressés devraient songer sérieusement à la mise sur pied de programmes susceptibles d'occuper cette réserve d'infirmières inactives de la province afin de répondre aux besoins de main-d'oeuvre infirmière des communautés individuelles. Environ une infirmière enregistrée sur 3 (2.6) au Nouveau-Brunswick ne travaille pas comme infirmière.

Les programmes offerts le jour aux adultes par les écoles d'infirmières ne sont pas appropriés pour des femmes mariées ayant des charges familiales. Il faut donc étudier la possibilité d'offrir ces cours le soir.

En outre, il faudrait voir si les écoles accordant des diplômes pourraient étendre leurs programmes aux communautés dont le besoin d'infirmières a été identifié.

Des programmes de formation et de perfectionnement répondent aux besoins du personnel infirmier des communautés individuelles et offerts sous les auspices du collège communautaire du Nouveau-Brunswick pourraient fournir une solution à long terme pratique pour faire face à la pénurie périodique de personnel infirmier dans diverses régions.

ETUDE SUR LA POSSIBILITE D'ACCORDER UNE LICENCE AUX MECANICIENS-DENTISTES

Le public s'est dernièrement beaucoup intéressé aux développements survenus dans les provinces du Canada où les mécaniciens-dentistes dentaires sont autorisés à traiter directement avec le public sans la surveillance d'un dentiste.

Le Conseil a étudié le besoin de mécaniciens-dentistes au Nouveau-Brunswick. En d'autres termes, le besoin de créer une catégorie supplémentaire de main-d'oeuvre dentaire en vue de dispenser des services de prothèse dont les docteurs en chirurgie dentaire sont actuellement responsables.

Les recommandations du Conseil se basaient sur une étude de la situation dans d'autres provinces et également d'après un document préparé pour le Conseil par le Dr Philippe Cyr, représentant de l'Association des dentistes du Nouveau-Brunswick au sein du Conseil:

a) Le Conseil recommande que des catégories supplémentaires de personnel dentaire ne soient pas autorisées à exercer au Nouveau-Brunswick.

b) Le Conseil n'approuve pas qu'un personnel auxiliaire puisse traiter directement avec le public en égard aux prothèses dentaires. Un tel privilège ne faisait que produire des services en art dentaire prothétique de qualité inférieure et à un niveau inacceptable pour les habitants de la province.

La position du Conseil se fonde sur les recommandations suivantes:

— Les catégories actuelles de personnel dentaire, notamment le dentiste, l'hygiéniste dentaire, le technicien dentaire et l'aide dentaire peuvent assurer tous les services dentaires. En conséquence, il n'est pas justifié de créer une catégorie supplémentaire de main-d'oeuvre dans la province.

— Les travaux complets de prothèse dentaire, à savoir la prise des empreintes, les mesures et les articulations sont actuellement effectués par le dentiste au Nouveau-Brunswick. C'est un fait bien documenté que la clientèle dentaire court un risque si un personnel non contrôlé et insuffisamment formé pratique ces travaux.

— L'auxiliaire dentaire le plus apte à pratiquer une prothèse dentaire complète est l'hygiéniste dentaire sous la surveillance du dentiste. En effet, l'hygiéniste aurait besoin seulement d'un courte période de formation supplémentaire et pourrait ainsi effectuer d'autres catégories de services à la clinique dentaire s'il n'est pas occupé à des travaux de prothèse complets.

— Afin de maintenir une norme élevée de soins, il faudrait contrôler l'ensemble du personnel auxiliaire.

— Le Conseil juge que les priorités de la province concernant les soins dentaires sont, en premier lieu, les mesures préventives (y compris la fluoration) auxquelles font suite l'éducation, la remise en bon état et enfin le remplacement des dents. Si on développe les programmes selon cet ordre de priorités, la demande pour les prothèses dentaires diminuera fortement.

— Dans les provinces où pratiquent les mécaniciens-dentistes détenteurs d'une licence, les hauts fonctionnaires de la santé prévoient que les frais de prothèses dentaires chez les mécaniciens-dentistes atteindront bientôt ceux des dentistes à cause de coûts d'exploitation accrus entraînés par la dispensation de services selon des normes adéquates.

— Les régions privées de services dentaires ne seront pas mieux desservies car les mécaniciens-dentistes ont tendances à s'établir dans les centres urbains en raison de l'assiette de la population requise pour que la pratique devienne financièrement viable.

COMITE REGIONAL POUR LA REGION SANITAIRE IV

En novembre, le Conseil a rencontré ce comité à Edmundston pour discuter des réalisation passées, de la situation présente et du rôle futur de ce groupe.

Le comité régional a travaillé à titre bénévole depuis septembre 1970 et a fait des progrès considérables quant à l'amélioration du système de dispensation des services de santé dans sa région.

Le Conseil consultatif des services de santé appuie entièrement ce comité régional et a recommandé que le ministère de la Santé et le ministre en fassent autant afin de permettre à ce comité d'élargir ses attributions et de former à titre permanent un Conseil régional de la santé.

SOINS A DOMICILE

Le Conseil estime que les soins à domicile sont un complément nécessaire au développement d'un système complet de services de santé.

Le Conseil est d'accord avec les projets du ministère visant à perfectionner ce programme à l'échelon provincial et à élargir le choix des services disponibles en vertu des programmes pilotes existant présentement dans la province.

Le Conseil met l'accent sur l'importance d'une évaluation continue de ces programmes et d'autres relativement nouveaux au moyen de sondages auprès des malades utilisant ce services, des infirmières le dispensant et des médecins qui les y dirigent.

LE ROLE FUTUR DU COLLEGE COMMUNAUTAIRE DANS LA FORMATION D'UN PERSONNEL DE SANTE

En se fondant sur les discussions qui ont eu lieu jusqu'ici sur la question, le Conseil adopte le concept du collège communautaire et espère que, au fur et à mesure qu'il se développera, ce collège pourra jouer un rôle important enassurant la formation d'un personnel paramédical et en atténuant la pénurie de la main-d'oeuvre qui afflige certaines régions géographiques de la province.

Le Conseil se propose d'étudier le rôle éventuel du collège communautaire du Nouveau-Brunswick pour encourager l'enseignement supérieur dans le domaine de la santé et compte transmettre des recommandations au ministre de la Santé à ce sujet.

ANNEXE "A"

Voici les buts et les fonctions du Conseil consultatif des services de santé (tirés de la Loi sur le Conseil consultatif des services de santé, 1971).

Le Conseil a pour objet

(a) de conseiller le ministre sur les questions relatives à la prestation des services de santé dans la province et

(b) de proposer au minnstre de nouvelle orientations, de nouveaux objectifs et la révision de projets et actions dans le domaine de la dispensation des services de santé dans la province.

Les fonctions du Conseil sont

(a) de conseiller le ministre à sa demande,

(b) de soumettre au ministre toutes les questions ou choses qu'il juge importantes dans le domaine des services de santé dans la province,

(c) de recommander au ministre les recherches qu'il juge utiles ou nécessaires à la réalisation de ses objectifs,

(d) de faire part au ministre de ses constations, conclusions et recommandations sur la dispensation des services de santé dans la province, et

(e) de présenter chaque annce au ministre, avant le dernier jour du mois de février, un rapport sur ses activités au cours de l'année précédente.

Le Conseil a le pouvoir

(a) d'entreprendre ou de faire entreprendre, avec l'approbation du ministre, une étude sur toute question relative à la dispensation des services de santé dans la province,

(b) de recevoir et d'entendre les requètes et suggestions faites par des particuliers ou des groupes sur toute question relative à la dispensation des services de santé dans la province,

(c) de constituer les comités qu'il juge nécessaires à la réalisation de ses objectifs et, avec l'approbation du ministre, de nommer à ces comités des personnes qui ne sont pas membres du Conseil, et

(d) de convenir de verser aux membres des comités qui ne font pas partie du Conseil la rémunération et les indemnités que fixes, à l'occasion, le lieutenant-gouverneur en conseil.

ANNEXE "B"

RESUME DES QUESTIONS ETUDIEES AUX REUNIONS DU CONSEIL CONSULTATIF DES SERVICES DE SANTE EN 1974

Les 9, 10 et 11 janvier 1974 — Fredericton

Régionalisation des services de santé

Le Conseil a tenté de déterminer une approche pratique pour étudier la question de la régionalisation. Plusieurs autres méthodes furent considérées mais aucune conclusion concrète nef ut atteinte. A ce moment-là, le Conseil était de l'avis qu'il faudrait d'abord se faire une opinion sur la régionalisationet et ensuite rencontrer les différents groupes pour obtenir leurs points de vue sur le sujet, évaluer leurs réactions et présenter un rapport au ministre. Afin d'obtenir diverses opinions, le Conseil a proposé de rencontrer les sociétés médicales régionales, le comité mixte de planification de la région de Saint-Jean, les professions paramédicales, les groupes de consommateurs et les représentants de divisions du ministère de la Santé, soit les services de laboratoire, de l'hygiène mentale, de l'hygiène publique et les services hospitaliers.

Enseignement infirmier

L'infirmière-conseil en enseignement infirmier du ministère de la Santé a présenté au Conseil un résumé de l'état de l'enseignement infirmier au Nouveau-Brunswick.

Services de laboratoire

Le Conseil a étudié un rapport du ministère de la Santé concernant l'accueil réservé aux recommandations du Conseil sur les services de laboratoire. Il fut décidé que le rapport complet du sous-comité devrait être envoyé au ministère pour fournir à ce dernier plus de renseignement de base et lui permettre de mieux comprendre pourquoi ces recommandations ont été faites.

Formation des paramédicaux

On a discuté de l'endroit qui convient le plus (universités ou collèges communautaires) à la formation des paramédicaux, tels que les technologistes de laboratoire, les techniciens en radiologie, les archivistes médicales, les infirmières diplômées, les physiothérapeutes et les diététiciennes.

Les 7, 8 et 9 février 1974 — Fredericton

Programme de soins à domicile

Le Conseil a étudié un rapport préparé par le ministère sur le fonctionnement du programme de soins à domicile

Comité régional provisoire

Le Conseil a recommandé au ministre que le ministère de la Santé reconnaisse et encourage les efforts de ce groupe et qu'il l'aide dans son étude sur la praticabilité du conseil régional de santé pour la région.

Services de laboratoire

Le Conseil a étudié le rapport du comité des services de laboratoire avant sa présentation au ministère de la Santé. Les pénuries de personnel au laboratoire régional de Fredericton et les envois de tests à l'extérieur de la province furent également discutés.

Etude de la régionalisation

Le Conseil fut mis au courant des intentions du ministère de la Santé en ce qui concerne la régionalisation.

On a aussi discuté des emplois pendant l'été et de l'assistance financière aux étudiants en médecine, en art dentaire et aux paramédicaux comme moyen efficace de recrutement; du rôle de la Commission de l'enseignement supérieur non universitaire dans la formation des paramédicaux et de l'établissement des centres de santé au Nouveau-Brunswick.

Les 28, 29 et 30 mars 1974 — Fredericton

Etude sur les laboratoires

Le Conseil a approuvé le rapport révisé du comité des services de laboratoire avant sa présentation au ministre de la Santé.

Etablissement de la Commission de l'enseignement supérieur non universitaire du Nouveau-Brunswick

Le président du conseil de la Commission d'enseignement supérieur non universitaire du Nouveau-Brunswick, a exposé au Conseil la structure des responsabilités et le rôle futur du Conseil.

Rapport sur les mécaniciens-dentistes

Le Conseil a examiné le rapport préparé par le docteur P. Cyr en ce qui concerne l'ensembre des travaux de prothèse dentaire faits par les mécaniciens-dentistes au Nouveau-Brunswick.

Rôle étendu de l'infirmière

Le Conseil a discuté des différents moyens par lesquels l'infirmière pourrait assumer un rôle plus important ainsi que de la formation de l'infirmière pour ce rôle. Etude sur les services d'ambulance.

Les 16, 17 et 18 mai 1974 — Fredericton

Rapport du comité des services de laboratoire

Le président du comité, le Dr Franklin, a fait rapport des récentes visites du comité aux laboratoires régionaux d'Edmundston, de Campbellton et de Bathurst.

Discussion sur les mécaniciens-dentistes

Le Conseil a sérieusement étudié le besoin dans la province d'établir une nouvelle catégorie de paramédicaux dans le domaine dentaire qui pourraient dispenser des soins de prothèse en posant toutes espèces de dentiers. Le ministre a reçu des recommandations à cet effet.

Services d'ambulance

Le Conseil a discuté des différents moyens de sonder l'opinion de toute la province sur les besoins de services d'ambulance dans les localités. n a demandé au comité des services d'ambulance de développer et de proposer une méthode avant la prochaine réunion.

Rôle étendu de l'infirmière

Un document de travail préparé par le Dr L. Simon et exposant les vues du docteur sur la nécessité pour les infirmières d'assumer plus de responsabilités dans divers domaines, a été présenté au comité.

Le Conseil a reçu et étudié une demande de la part du ministre de la Santé lui demandant d'entreprendre une étude plus complète sur les services d'ambulance.

Les 13, 14 et 15 juin 1974 — Fredericton

Rapport du comité des services d'ambulance

Le comité a présenté au Conseil un moyen de faire des sondages dans les diverses régions du Nouveau-Brunswick. Il s'agissait d'obtenir une participation active en invitant des représentants de différents groupes et localités dans chaque région sanitaire à des séances détude régionales sur les services d'ambulance. Cette méthode fut adoptée par le Conseil.

Un calendrier des réunions régionales été établi à ce moment.

Pénurie d'infirmières

A la suite de discussions, le Conseil a tiré des conclusions provisoires sur les facteurs qui contribuent à la pénurie d'infirmières et sur les moyens susceptibles d'atténuer ce problème.

Rôle étendu de l'infirmière

Le Conseil a discuté de cette question et des façons de préparer les infirmières à ce rôle étendu.

Les 26, 27 et 28 septembre 1974 — St. Andrews

Session d'étude régionale sur les services d'ambulance — Région sanitaire II

La première d'une série d'ateliers d'études d'une journée sur les services d'ambulance a eu lieu à St. Andrews le 27 septembre. Des représentants de bon nombre de localités et de groupes de la région sanitaire II se sont réunis avec le Conseil afin de discuter du service actuel et de proposer des recommandations.

Le 31 octobre, le 1 et 2 novembre 1974 — Edmundston

Session d'étude régionale sur les services d'ambulance — Région sanitaire IV

Le deuxième atelier d'étude sur les services d'ambulance a eu lieu à Edmundston le 1er novembre. Le lendemain, le Conseil a résumé ses impressions de la session d'étude.

Systèmes de communication pour les services d'ambulance

Le directeur des services d'ambulance, le Dr R. W. Tooley, a fait au Conseil un rapport sur les différents systèmes de communications disponibles pour les services d'ambulance en indiquant les coûts de chacun.

Régionalisation des services de santé

Le président a nommé un sous-comité du Conseil pour étudier la régionalisation des services de santé et pour déterminer comment ce concept pourrait être appliqué au Nouveau-Brunswick.

Comité régional provisoire de la régional provisoire de la région sanitaire IV

Le Conseil s'est réuni avec le juge Louis LeBel, M. Marcel Labonté, Soeur Cécile Dufour et le Dr Georges Levesque, membres du comité provisoire.

On a discuté des réalisations, du statut actuel et du rôle future du comité.

Les 28, 29 et 30 novembre 1974 — Campbellton et Bathurst

Sessions d'étude régionales sur les services d'ambulance

Le troisième atelier d'étude sur les services d'ambulance a eu lieu à Campbellton le 28 novembre avec les représentants de la région sanitaire IV. Le dernier atelier d'étude sur les services d'ambulance a eu lieu à Bathurst le 29 novembre avec les délégués de la région.

On a prévu compléter la série d'ateliers d'étude en ayant une session à Moncton le 10 janvier 1975 et une autre à Fredericton le 7 février 1975.

Rapport du sous-comité de la régionalisation

Le président du sous-comité, le Dr. Gaudreau, a fait rapport de la première réunion du comité au cours de laquelle les attributions pour l'étude sur la régionalisation furent formulées.